

Atendimento: 1471715 - EDUARDO ANFRIGUETTO DOS SANTOS Lote: 1841461 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente.: EDUARDO ANFRIGUETTO DOS SANTOS

Convenio.: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano.:

Medico/CRM: LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO / 48610

Guia.....: 21032 Validade.:17/09/2024

Senha.....: 21032 Autoriz.:17/09/2024

Carteira.: 2336639 Validade.: 31/12/2024 Titular.: EDUARDO ANFRIGUETTO DOS SANTOS

: RUA JOINVILLE DE 1 A 2501

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	35,58	0,00	0,00	0,00	0,00	35,58
HONORARIOS MEDICOS	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
Total da Conta:						115,58

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X					
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/09/2024	40804054 JOELHO	EXAME	1	35,5845	35,58
	PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930				
				Total :	35,58

HONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO						
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/09/2024	10101039 EM PRONTO SOCORRO	UND	100,00%	1	80,0000	80,00
LUISA SOUZA ZARSKE DE MEL - 48610 06665931919						
CLINICO					Total :	
						80,00
Total Geral:						115,58



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador **21032**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data de Autorização 17/09/2024		5 - Senha 21032		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21032																	
Dados do Beneficiário																							
8 - Número da Carteira 2336639		9 - Validade da Carteira 31/12/2024		10 - Nome EDUARDO ANFRIGUETTO DOS SANTOS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N															
Dados do Solicitante																							
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA																					
15 - Nome do Profissional Solicitante LUISA SOUZA ZARSKA DE MELLO		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 48610		18 - UF 41		19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante													
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																							
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 17/09/2024		23 - Indicação Clínica ACOMPANHADO DA MAE REFERE TER CADIO APOS TROPECAR NA EDUCACAO FISICA TEM DOR E EDEMA LOCAL FEZ																			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.																	
Dados do Contratado Executante																							
29 - Código na Operadora 76530518000107		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA										31 - Código CNES 3005585											
Dados do Atendimento																							
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																							
36 - Data		37 - Hr. Inicial		38 - Hr. Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtde.		43 - Via		44 - Téc.		45 - Fator R/Acr		46 - Valor Unitário		47 - Valor Total	
1 17/09/2024		19:37		19:37		22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001						1.0		80.00		80.00	
2 17/09/2024		20:06		20:06		22		40804054		RX - JOELHO		001						1.0		35.58		35.58	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																							
48 - Sq. Ref.		49 - Gr. Part		50 - Cód na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO									
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																							
1 -		3 -		5 -		7 -		9 -		10 -													
2 -		4 -		6 -		8 -		10 -															
58 - Observação / Justificativa																							
59 - Total de Procedimentos (R\$) 115.58		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 115.58											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado															



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 21032

Folha:

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal										
4 - Data de Autorização 17/09/2024	5 - Senha 21032	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21032								
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 2336639	9 - Validade da Carteira 31/12/2024	10 - Nome EDUARDO ANFRIGUETTO DOS SANTOS	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde								
Dados do Solicitante											
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA										
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 0000	18 - UF 41	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante						
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados											
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 17/09/2024	23 - Indicação Clínica									
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição									
27 - Qt. Sc											
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA										
Dados do Atendimento											
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento								
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 1 17/09/2024	37 - Hr. Inicial 19:37	38 - Hr. Final 19:37	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtde. 001	43 - Via	44 - Téc. 1.0	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário 80.00	47 - Valor
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Sq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Cód na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Códig				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -		
58 - Observação / Justificativa											
59 - Total de Procedimentos (R\$) 80.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado			



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 21032

Folha:

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 17/09/2024		5 - Senha 21032	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21032	
8 - Número da Carteira 2336639		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	
10 - Nome EDUARDO ANFRIGUETTO DOS SANTOS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTONISTA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 0000		18 - UF 41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 17/09/2024			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela			
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial			
26 - Descrição			
27 - Qtde			
28 - Via			
29 - Téc.			
30 - Fator R/Acr			
31 - Valor Unitário			
32 - Valor			
33 - Valor			
34 - Valor			
35 - Valor			
36 - Valor			
37 - Valor			
38 - Valor			
39 - Valor			
40 - Valor			
41 - Valor			
42 - Valor			
43 - Valor			
44 - Valor			
45 - Valor			
46 - Valor			
47 - Valor			
48 - Valor			
49 - Valor			
50 - Valor			
51 - Valor			
52 - Valor			
53 - Valor			
54 - Valor			
55 - Valor			
56 - Valor			
57 - Valor			
58 - Valor			
59 - Valor			
60 - Valor			
61 - Valor			
62 - Valor			
63 - Valor			
64 - Valor			
65 - Valor			
66 - Valor			
67 - Valor			
68 - Valor			
69 - Valor			
70 - Valor			
71 - Valor			
72 - Valor			
73 - Valor			
74 - Valor			
75 - Valor			
76 - Valor			
77 - Valor			
78 - Valor			
79 - Valor			
80 - Valor			
81 - Valor			
82 - Valor			
83 - Valor			
84 - Valor			
85 - Valor			
86 - Valor			
87 - Valor			
88 - Valor			
89 - Valor			
90 - Valor			
91 - Valor			
92 - Valor			
93 - Valor			
94 - Valor			
95 - Valor			
96 - Valor			
97 - Valor			
98 - Valor			
99 - Valor			
100 - Valor			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduardo Andriguetto dos Santos

Nº da Carteirinha: 2.33.6639

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 23/06/2014

Nº da Guia: 21032



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/09/2024	09:42:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Direito

Descrição

O aluno estava fazendo atividade prática na aula de Ed. Fís. e acabou escorregando e apoiando o joelho no chão, ele deu mau jeito ao bater. Ele está sentindo dores ao caminhar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Elaine	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Dani	17/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

O aluno foi atendido na sala de apoio e fizemos compressa de gelo no local, já fizemos contato com o responsável, e o mesmo virá buscá-lo.

Ass.: _____

Daniele Novaes Torino

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Serviço de Radiologia

Atendimento.....: 1471715

Pedido.....: 831568

Paciente.....: EDUARDO ANFRIGUETTO DOS SANTOS

Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Sol.....: LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO

Data do Exame.: 17/09/2024

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Exame realizado nas incidências AP, perfil e axial de patela.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras nas incidências realizadas.

Relações articulares mantidas.

25 de Setembro de 2024

Dr(a). RAFAEL MENEZES DE MELO
CRM 30639

URGENCIA/EMERGENCIA
PRONTO SOCORRO ORTOPEDICONADINAJARA.SOARES
17/09/2024 19:40:33

Atendimento: 1471715 Data do Atendimento: 17/09/2024
Prontuário: 1026035 Nome: EDUARDO ANFRIGUETTO DOS SANTOS
Sexo: MASCULINO Idade: 0 Data de Nascimento: 23/06/2024
RG: CPF: 11681177986 Estado Civil: SOLTEIRO

Telefone:

Rua: RUA JOINVILLE DE 1 A 2501

Numero 2163

CEP: 83005550

Bairro: SAO PEDRO

Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS

UF: PR

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURI Matricula: 2336639

Médico: PLANTONISTA

CRM: 0000

Responsável: DANIELE ANDRIGUETTO DOS SANTOS

Parentesco: MAE

- 1 - O paciente ou responsável reconhece que, havendo recusa do seu convênio para pagamento dos serviços, materiais e/ou medicamentos, ficará responsável pelo seu pagamento, a título de atendimento enquadrado na categoria particular.
- 2 - Declaro ainda, que assumo, mesmo após a alta ou transferência do(a) paciente, plena e total responsabilidade, na condição de devedor solidário e principal pagador dos depósitos e despesas gerais do atendimento, inclusive serviços e medicamentos fornecidos por terceiros, necessários ao referido tratamento, desde que **NÃO** cobertos pelo convênio, independente do motivo.
- 3 - Autorizo(a) a prestação de serviços hospitalares pelo **HXV**, bem como de serviços correlatos de apoio e diagnóstico terapêutico, a serem respectivamente prestados por outras referenciadas (corpo clínico, laboratório, fisioterapia, anestesia, banco de sangue, exames de imagens, nutrição, OPME etc.), ao(a) paciente supra-qualificado(a), fica, portanto, o **HXV**, expressamente autorizado a executar por si, ou por terceiros especializados, todos os procedimentos, diagnósticos e/ou terapêuticos, clínicos ou laboratoriais, que sejam indicados pelo médico responsável, ou por outro(s) profissional(s) da equipe médica referenciada, que venha(m) a participar do atendimento, e que se façam necessários e indispensáveis ao tratamento do(a) paciente, até sua saída do hospital.
- 4 - Declaro estar ciente e concordar que o **HXV** não se responsabilizará por quaisquer valores e/ou pertences, porventura, deixados em seus aposentos.
- 5 - O pagamento da(s) despesa(s) hospitalar(es) poderá(ão) ser feito à vista, ou mediante emissão de boleto bancário, ou cheque, ou cartão de débito/crédito.
- 5.1 - Pagamentos de honorários médicos poderão ser feitos à vista, ou cheque.
- 6 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.
- 7 - O não pagamento das despesas hospitalares à vista, ou através do boleto bancário emitido (conforme o seu vencimento), ou cheque, ou cartão de débito/crédito, acarretará não só no **registro/inclusão** do(a) paciente e/ou Responsável Legal no Serviço Central de Proteção ao Crédito (**SCPC**), **SERASA**, ou qualquer outro serviço de proteção ao crédito, como também na **cobrança judicial** acrescida de multa moratória prevista em Lei, além de juros legais e correção monetária, de acordo com o **IGP-M/FGV**.
- 8 - Declaro ter pleno conhecimento de que o **HXV**, não é conveniado ao **Sistema Único de Saúde (SUS)**, nem ao **Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)**.
- 9 - Declaro que o atendimento no **HXV** é feito por minha livre e espontânea vontade.
- 10 - Este instrumento é realizado livre de qualquer coação, simulação e/ou dolo.



Paciente e/ou Responsável

PRESCRIÇÃO.: 1669399 DATA: 17/09/2024 20:06
USUÁRIO....: LUISA.MELLO
ATENDIMENTO: 1471715 DT NASC: 23/06/2024 (0A 2M 26D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 1026035 - EDUARDO ANFRIGUETTO DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 17/09/2024 19:37 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO LEITO...: COBERTURA:
CID.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

1471715

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	JOELHO A.P - LAT. OBLIQUAS + 3 AXIAIS (DIREITO) 40804054	1					

Dra. Luisa S. Zarske de Mello
Médica
CRM/PR 48610

LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO
CRM: 48610

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 1471715 **Prontuário:** 1026035 **SAME:** 1026035 **Hora Atend:** 19:37 **Data Atend:** 17/09/2024
Paciente..... : EDUARDO ANFRIGUETTO DOS SANTOS **Idade:** 0 a
Endereço..... : RUA JOINVILLE DE 1 A 2501
Bairro..... : SAO PEDRO
Cidade..... : SAO JOSE DOS PINHAIS **UF...:** PR **CEP:** 83005550
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA **Plano...:** UNICO
CID Principal..... : S800 - CONTUSAO DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 18/09/2024 **Hora Saída :** 01:05

Prestador da Evolução Médica: 1755 LUISA SOUZA ZARSKÉ DE MELLO

HDA

ACOMPANHADO DA MAE
REFERE TER CADIDO APOS TROPECAR NA EDUCAÇÃO FÍSICA
TEM DOR E EDEMA LOCAL
FEZ COMPRESSA DE GELO
P: 35kg

EXAME FÍSICO

PELE INTEGRAL
SEM AUMENTO DE VOLUME OU DERRAMAMENTO ARTICULAR
DISCRETA EQUIMOSE ANTERIOMEDIAL
DOR A PALPAÇÃO LOCAL
SEM QUEIXAS EM OUTRAS TOPOGRAFIAS
ADM LIVRE
MECANISMO EXTENSOR PRESERVADO
NV+
RX: SEM SINAIS DE FRATURA

DIAGNOSTICO

CONTUSAO JOELHO D

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CONTUSAO JOELHO D

TRATAMENTO

ESCLAREÇO QUADRO E CONDUTA
ORIENTO CRIOTERAPIA
REPOUSO RELATIVO ATIVIDADE FÍSICA
ALIVIUM
ORIENTAÇÕES GERAIS

Dra. Luisa S. Zarske de Mello
Médica
CRM/PR 48610

LUISA SOUZA ZARSKÉ DE MELLO / 48610
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA